



El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes.  
Cecilia Quattrucci

Artículo

## El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes

Cecilia Quattrucci<sup>1</sup>

Universidad de Buenos Aires (UBA)

Argentina

Trabajo original autorizado para su primera publicación en la Revista RIHUMSO y su difusión y publicación electrónica a través de diversos portales científicos

Cecilia Quattrucci(2022) "El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes". En: RIHUMSO n° 22, año 11, (15 de Noviembre de 2022 al 14 de Mayo de 2023) pp. 3-21. ISSN 2250-8139. <https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.1>

Recibido: 11.08.2022

Aceptado: 19.09.2022

### Resumen

El artículo presenta una revisión de los artículos científicos que abordan al implante subdérmico como método anticonceptivo. El objetivo de esta revisión fue relevar y caracterizar el tipo de estudios en español que se han dedicado al estudio del implante e identificar distintos abordajes sobre el tema. Se incluyeron aquellos artículos completos o tesis en español publicados entre los años 2001 y 2021.

---

<sup>1</sup> Socióloga, docente e investigadora especializada en salud, políticas públicas y metodología de la investigación. Licenciada y Profesora en Sociología (FSoc/UBA), con especialización en Evaluación de políticas públicas (UNLa). Maestrando en Investigación en Ciencias sociales (FSoc/UBA). E-mail: [ceciliaquattrucci@gmail.com](mailto:ceciliaquattrucci@gmail.com)



Se identificaron investigaciones clínicas y epidemiológicas que basan su atención en el implante y sus características, condiciones de uso, efectividad, efectos secundarios, índice de permanencia y abandono. En menor medida se hallaron investigaciones que incluyen el estudio de implante en el marco de la política de salud sexual que lo contiene. Los estudios encontrados muestran el escaso desarrollo de los estudios cualitativos que aborden en profundidad las experiencias de las usuarias y la inclusión del implante como parte de la política de salud sexual y reproductiva Argentina.

**Palabras claves:** implante subdérmico, salud sexual, política pública.

### **Abstract**

#### CONTRACEPTIVE SUBDERMAL IMPLANTS IN ARGENTINE PUBLIC POLICY: A BACKGROUND REVIEW

This article presents a review of scientific papers that address the issue of subdermal implants. The objective of this review is to reveal and characterize the type of research, conducted in Spanish, which has been devoted to the study of implants; as well as to identify different approaches on the subject. Full articles and theses, published in Spanish between 2001 and 2021, were included.

Clinical and epidemiological research has been identified that pays close attention to implants and their characteristics, conditions of use, effectiveness, side effects, rate of permanence and abandonment. To a lesser extent, there is also work done that includes the study of implants within the framework of the sexual health policy that contains them. The cases analysed show limited development of qualitative studies that address users' experiences in depth; as well as the sporadic inclusion of implants within Argentine sexual and reproductive health policy.

**Keywords:** subdermal implant, sexual health, public policy.

### **Introducción**

El implante subdérmico forma parte de la política de salud sexual y no reproductiva de Argentina desde el 2014 (Carpineta *et al.*, 2021) con heterogeneidades en su implementación según regiones y subsistemas de salud. Desde su inclusión en el año

2014 en la canasta<sup>2</sup> de métodos de distribución gratuita, el implante es un componente constitutivo de la estrategia de promoción de los métodos anticonceptivos de larga duración (LARCs<sup>3</sup>), junto con el DIU de cobre y el DIU hormonal con levonogestrel (también conocido como SIU - sistema intrauterino). Esta estrategia fue adoptada por la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS en Ciudad de Buenos Aires, así como impulsada por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Nación (DSSyR) y recomendada por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y sociedades científicas nacionales e internacionales (DSSyR, 2018b; WHO, 2018).

La incorporación del implante como tecnología anticonceptiva es presentada desde la política pública de salud sexual y reproductiva como una forma de contribuir a la capacidad de las personas para decidir sobre su sexualidad y su reproducción (DSSyR, 2018b; Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Salud, 2017). Particularmente el implante, en el marco de la estrategia de promoción del uso de métodos anticonceptivos de larga duración, se ha constituido en una de las principales líneas de acción en la prevención del embarazo no intencional, con énfasis en la población adolescente con cobertura única del subsistema público de salud.

Esta estrategia se basa en la bibliografía internacional que demuestra que las fallas en el uso de anticonceptivos orales son dos veces más frecuentes en adolescentes menores de 21 años en comparación con las mujeres mayores, lo que contribuye significativamente al riesgo de embarazo no intencional. Asimismo, organismos internacionales como OMS, OPS, UNFPA y sociedades científicas han recomendado que se incremente el uso de los métodos LARCs (Carpineta, et al, 2021).

En consecuencia, su colocación en un principio estuvo destinado exclusivamente a adolescentes de entre 15 años y 19 años que hubieran tenido al menos un evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) en los últimos 12 meses, y que no cuenten con obra social o prepaga (Rustoyburu, 2020). Sin embargo, posteriormente los alcances se flexibilizaron llegando a más mujeres de diferentes edades y con diferentes condiciones

---

<sup>2</sup> El término canasta suele utilizarse en el campo sanitario para referirse a un conjunto de prestaciones o de insumos esenciales dentro de un programa o política.

<sup>3</sup> Los LARCs son conocido de este modo por sus siglas en inglés (Long Acting Reversible Contraception) y se utiliza para referirse a aquellos anticonceptivos reversibles de acción prolongada que proporcionan una cobertura eficaz durante un período prolongado sin que sea necesaria la intervención del usuario.

Cabe destacar entre las particularidades de los métodos anticonceptivos denominados de larga duración, que su colocación y retiro depende necesariamente de la intervención del personal de salud, ampliando por un lado la efectividad anticonceptiva y, reduciendo por el otro, en términos de Preciado (2014), el margen de agenciamiento introducido por métodos como la píldora, donde la usuaria debe reactualizar la decisión de mantener el efecto anticonceptivo diariamente.

de salud. Si bien una política pública no debe ser leída en sus propósitos de manera unívoca, se trata al menos en su formulación de una política focalizada, orientada prioritariamente a adolescentes y mujeres con cobertura única del sistema público, que prevé entre otros efectos la disminución de costos en anticoncepción y en atención de embarazos no planificados para el subsistema sanitario estatal (Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Salud, 2017). Asimismo, cabe señalar que, a nivel nacional, el implante se incluye como insumo prioritario en el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA).

### **Materiales y Método**

La estrategia metodológica utilizada se ubica dentro del tipo de estudios denominados revisiones bibliográficas narrativas (Dixon-Woods et al., 2006). Este tipo de revisiones recopila y evalúa la información sobre un tema delimitado a partir de bibliografía especializada, al tiempo que clasifica y analiza la información publicada, pudiendo incluir una visión crítica sobre el conocimiento producido sobre un tema.

En la presente revisión inicialmente se realizó una búsqueda en *Google Scholar*, por considerarlo un buscador donde es posible hallar una amplia variedad de bibliografía científico-académica, incluyendo aquellos escritos producidos desde las ciencias sociales, como así también, investigaciones del campo de la salud. En la primera búsqueda en Google académico (o *Scholar*) a partir del motor “implante subdérmico” en el título, en español sin ningún otro filtro se identificaron 77 resultados, publicados entre los años 2001 y 2021, entre los que se encontraron 8 tesis, 6 de grado (para optar por lo títulos de obstetricia y enfermería) y dos para la especialidad de médico cirujano. Posteriormente, se rastrearon publicaciones a partir de la bibliografía citada en los artículos hallados, así como a partir de la participación de la autora en congresos y de lecturas propias sobre el tema. Por último, se incluyeron de manera complementaria aquellos documentos programáticos que forman parte de la política pública en salud sexual a nivel nacional y en la Ciudad de Buenos Aires (CSSSeITS, 2020; DSSyR, 2019 y 2018a; Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología & Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018).

La selección de términos se basó en búsquedas exploratorias y en búsquedas secundarias de artículos: se revisaron las referencias bibliográficas dentro de los más relevantes que hayan surgido de las búsquedas en las bibliotecas electrónicas, de forma tal de establecer un rastreo “bola de nieve” de referencias. La pregunta que operó como

guía de la revisión fue ¿Qué tipo de estudios en español se han dedicado al estudio del implante y cuál ha sido el enfoque prioritario? Los criterios de inclusión fueron, aquellos artículos completos o tesis publicados en español entre los años 2001 y 2021; y los de exclusión, aquellos textos que no responden a la pregunta de investigación y las actas de congresos.

## Resultados

La presente revisión se inscribe en un amplio campo de estudios acerca de las políticas de salud sexual, anticoncepción, sexualidades y género, entre otras. En este sentido, si bien existe un vasto desarrollo sobre salud sexual en el campo de la sociología, que ha estudiado la salud sexual desde diferentes abordajes: derechos sexuales reproductivos y (no)reproductivos; masculinidad, adolescencia; VIH, entre otros (Brown, 2014, 2009; Grimberg, 2009, 2005; Infesta, 2021, 2015, 2007; Pantelides, 2009, 1995; Pecheny, 2014, 2013), el objetivo del presente trabajo es presentar, qué se ha estudiado hasta el momento específicamente sobre el implante subdérmico. A diferencia de las otras opciones anticonceptivas disponibles en el país, ésta constituye una tecnología relativamente novedosa sobre la que el corpus teórico desde las ciencias sociales es realmente incipiente y el grueso del conocimiento producido proviene del campo de la salud y, más específicamente, de la biomedicina. Esto último constituye en sí un dato a considerar, acerca de cómo se ha venido construyendo el objeto en cuestión, cuál es el abordaje que predomina y qué preguntas habilita de cara a nuevas investigaciones. A la hora de organizar el corpus de estudios disponible, es posible identificar dos tipos de investigaciones predominantes, por un lado, las que revisten la mayor magnitud en las producciones, que son aquellas investigaciones clínicas (no experimentales) y epidemiológicas que basan su atención específicamente en el dispositivo implante y sus usuarias, sus características farmacológicas, condiciones de uso, efectividad, efectos secundarios, índice de permanencia y de abandono, etc. El otro conjunto, aunque de menor magnitud, son aquellos estudios que incluyen el estudio de implante en el marco de la política de salud sexual que lo contiene, entre estos se incluyen planes, evaluaciones, estudios de implementación, etc.

Asimismo, se puede identificar de manera transversal a los distintos tipos de estudios, aquellas investigaciones que se dedican a estudiar el implante subdérmico en relación con la población adolescente (Rustoyburu, 2020; Odalys Acosta et al., 2019; Giurgiovich et al., 2015). En estos estudios se tiende a definir al embarazo adolescente como un

problema de salud pública que afecta tanto la salud de las niñas y adolescentes como a sus proyectos de vida a nivel educativo y laboral, y que implica además costos para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto (Cosimi et al., 2021; Hack, 2016). En consecuencia, se encuentra que es un método anticonceptivo particularmente recomendado para este grupo poblacional por organismos internacionales y que ha sido retomado por los lineamientos de la política nacional (al menos en un principio) así como por algunos programas provinciales (Ministerios de Educación, Desarrollo Social y Salud, 2017). Si bien en algunas provincias aún se utiliza este criterio etario al menos como preferencia ante la escasez del recurso, en la ciudad de Buenos Aires la edad rápidamente dejó de ser un criterio para la elegibilidad de las usuarias.

#### *El implante según la mirada biomédica*

El implante subdérmico ha sido estudiado como parte de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en diferentes países del mundo, aunque con mayor frecuencia en aquellos países llamados en desarrollo (Colombia, Ecuador, Perú, México, Cuba, entre los principales). Dentro de los que identificamos como estudios clínicos y epidemiológicos, la mayoría se han enfocado en describir sus mecanismos de acción y en las ventajas comparativas que presenta este tipo de métodos con respecto al resto de los métodos reversibles, ubicando su particularidad en la alta efectividad sin la necesidad del desarrollo de una acción sistemática por parte de la usuaria (AMAdA, 2018).

Se trata de un método anticonceptivo hormonal de larga duración considerado el método reversible más eficaz (Angarita, 2017; Santana et al., 2000; Jacobstein y Polis, 2014, García-León et al., 2011). Se lo identifica como un anticonceptivo moderno y de larga duración que, bajo la forma de una varilla recubierta con acetato de vinilo, libera su principio activo: el etonogestrel (Gómez-Hernández, et al, 2017). Consiste en un pequeño cilindro flexible que debe ser colocado por un profesional capacitado debajo de la piel en la cara interna del brazo, siendo un procedimiento ambulatorio, que se realiza con anestesia local. Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, además del espesamiento del moco cervical que impide el ascenso y la penetración espermática (Angarita, 2017; Gómez-Hernández et al., 2017; Sánchez Nuncio et al., 2007).

Es un método que puede ser colocado inmediatamente luego del parto y pueden utilizarlo personas que estén amamantando o quienes, por su situación de salud, no

pueden utilizar estrógenos. Aunque existen en uso clínico tres tipos de implantes, en Argentina sólo se utiliza uno de ellos, cuyo nombre comercial es Implanon. Es el más nuevo de los tres (Implanon, Norplant y Jadelle) y está disponible en el mundo desde 1999 (Sánchez Nuncio *et al.*, 2007; Montenegro Pereira *et al.*, 2005).

Como mencionamos anteriormente, la característica diferencial que lo convierte en un método novedoso y altamente efectivo, se basa en que su alta efectividad no depende del uso que le dé, o de la voluntad de la usuaria, como sucede con otros métodos anticonceptivos reversibles (pastillas, inyectables, anillo vaginal, parches, preservativo). En esta línea, algunos estudios han asociado su uso tanto a la población adolescente como a mujeres de sectores populares, caracterizadas como grupos sociales en donde la capacidad de agencia se ve condicionada (Rustoyburu, 2020). En efecto, uno de los primeros artículos publicados sobre el tema por Pérez Parra *et al.*, 2001, se refiere a las usuarias del implante estudiadas como personas con riesgo reproductivo preconcepcional, “de ahí que la selección de este método para evitar una gestación constituyera una elección ideal, en tanto pudiese modificarse o atenuar dicho riesgo, si partimos de la base que es un método altamente eficaz” (p345).

La investigación clínica ha caracterizado al implante como un dispositivo con efectos colaterales mínimos o leves (Odalys Acosta *et al.*, 2019; Pérez Parra *et al.*, 2001), siendo las alteraciones del ciclo menstrual el principal efecto adverso identificado. Sin embargo, se ha encontrado un importante desarrollo de investigaciones dedicadas a relevar los efectos producidos por el uso del implante (Espitia-De La Hoz, 2020; Odalys Acosta *et al.*, 2019; García-León, *et al.*, 2011; Patiño *et al.*, 2006) y sus consecuencias en la adherencia al método (Gómez-Hernández, 2017; Calixto-Morales *et al.*, 2015). En efecto, se han desarrollado estudios centrados específicamente en los efectos secundarios que puede originar el uso de esta tecnología y en las causas de su discontinuación (Angarita, 2017; Gutiérrez Ramos, 2017). En esta línea, se han estudiado los casos de retiro anticipado del implante y sus principales causas. Se observa un cierto acuerdo entre las investigaciones, las cuales señalan a las irregularidades en el patrón de sangrado como la principal causa de retiro anticipado, incluyendo dismenorrea, amenorrea y spotting (Dickerson *et al.*, 2013; Mosquera *et al.*, 2008; Agrawal y Robinson, 2005). La mayoría de las investigaciones existentes sobre el tema, pertenecen a otros países, ya sea de la región o anglosajones, siendo los estudios locales muy incipientes. Sin embargo, se encontraron también algunas experiencias

recientes que abordan diferentes aspectos de los primeros años de implementación del implante como política pública en la Argentina.

### **El implante en la política pública Argentina de salud sexual**

Con relación al conocimiento disponible sobre el tema, a nivel nacional, la actual Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, publicó en 2018 un “Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en Argentina”. Se trató de un estudio realizado en efectores públicos del subsistema público de salud sobre 1.101 adolescentes y jóvenes que, al momento de colocarse el implante, en el año 2015, tenían entre 15 y 24 años. La investigación se orientó a conocer y analizar el nivel de adherencia de la población al uso del implante subdérmico, sus niveles de satisfacción y confianza, determinar sus potenciales efectos secundarios y motivos de retiro. Entre sus hallazgos más relevantes se destaca que sólo el 13.1% del total de las mujeres de la muestra decidieron solicitar el retiro del implante, un porcentaje que se encuentra por debajo de los publicados por la evidencia internacional que lo ubican entre un 20 y un 30% a los tres años de su colocación (Calixto-Morales *et al.*, 2015; Arribas Mira *et al.*, 2009; Agrawal y Robinson, 2005). Por su parte, en términos de satisfacción el promedio nacional fue muy alto, situándose en torno a 9,4 de una escala del 1 al 10. En esta línea, la causa más referida por la cual las usuarias elegirían nuevamente colocarse el implante es su efectividad para prevenir embarazos, alcanzando un 70% (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2018).

En la provincia de Buenos Aires, se estudiaron los aspectos clínicos de adolescentes con antecedentes de parto o aborto, a quienes se les colocó el implante subdérmico (Giurgiovich *et al.*, 2015). Dentro de las complicaciones señaladas por el estudio, el spotting fue la más frecuente, coincidiendo con la literatura internacional que identifica las alteraciones en el sangrado menstrual. Sin embargo, la investigación señala también el deseo de maternidad entre las principales causas, lo cual no se vio relevado de ese modo en otros estudios similares. Cabe destacar como dato de interés para la salud pública que este estudio realizado específicamente en población adolescente halló que luego de la colocación del implante, ninguna de las mujeres había utilizado preservativo. Por otro lado, más recientemente se evaluó en un centro de salud del partido de San Martín, la aceptabilidad del implante en el primer año de uso (Rall *et al.*, 2018). En este caso, además de relevar los efectos adversos, los cambios en el patrón de sangrado y

las causas de extracción, se evaluaron los motivos de elección del método y el nivel de satisfacción. Con respecto a las causas más frecuentes de extracción, se destaca en primer lugar el aumento de peso. Por su parte, en lo que refiere a los motivos de elección, lo más frecuente es la superioridad comparativa con otros métodos y la comodidad de este.

En la Ciudad de Buenos Aires, se realizaron dos investigaciones que sistematizaron y evaluaron la experiencia del implante durante sus primeros años de uso, como práctica novedosa dentro del sistema de salud de CABA (Messina y Teodori, 2014; Mazur, García y Salceek, 2013). Cabe destacar que en todos los casos en que se evaluó el nivel de satisfacción con el método, el resultado fue un elevado nivel de satisfacción o conformidad con el método. Asimismo, desde la Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS se desarrolló recientemente una investigación sobre las características de los primeros 400 implantes en la Ciudad, estudio que retoma el seguimiento realizado en diferentes centros de salud. La investigación evaluó la experiencia de las mujeres con el implante: tiempo de uso, tipo de extracción, trastornos ocasionados, impacto del método en la vida sexual de la mujer, valoración subjetiva de la experiencia. Esta investigación resulta novedosa en términos locales ya que realizó el seguimiento de las mujeres durante los tres años de duración del implante y porque incluyó entre las variables a evaluar las motivaciones para la elección del implante como método anticonceptivo (Mazur *et al.*, 2018).

### **El implante como tecnología anticonceptiva de normalización de género**

Las investigaciones sobre anticoncepción desde las ciencias sociales se han dedicado mayormente al estudio del conocimiento de las/los adolescentes o las mujeres sobre los métodos y su uso, sus prácticas de cuidado o de riesgo, así como, específicamente, al análisis de las píldoras y el DIU (dispositivo intrauterino). En este campo del conocimiento, el uso de hormonas con fines anticonceptivos está asociado desde sus comienzos a la aparición de la pastilla anticonceptiva. En esta línea, existen investigaciones que se centran en el análisis de la pastilla como una tecnología que materializa ciertas representaciones, valores y prácticas de género y en los discursos que promueven sobre el cuerpo femenino (Preciado, 2014; Felitti, 2012; Marks, 2010). La incorporación de esta tecnología, en forma de píldora, a la vida de las mujeres fue visto como una forma de desarrollar su autonomía y de liberarse de los mandatos culturales de maternidad obligatoria (Cuevas Barberousse, 2014). Sin embargo, con

posterioridad se han estudiado también las condiciones históricas, sociales y científicas que permitieron su desarrollo y se ha cuestionado la noción de la pastilla anticonceptiva como una tecnología intrínsecamente emancipadora. En esta línea, se ha asociado su desarrollo con un guion de género, es decir, como una tecnología que materializa una determinada socialización de género (Alpe 2021 y 2019; Cuevas Barberousse, 2014; Nucci, 2012).

En consonancia con estos planteos, Alpe (2019) nos invita a preguntarnos hasta qué punto el desarrollo y la expansión de la anticoncepción hormonal (ella se refiere específicamente a la píldora) supuso y supone, por un lado, la liberalización de las mujeres de toda una serie de dinámicas y, por el otro, la reproducción, bajo otro discurso, de los mismos estereotipos contra los que se publicita. La autora sostiene la hipótesis de que “los estereotipos de género que informan el ámbito de la anticoncepción hormonal regular han tendido a reproducir asimetrías y desigualdades sociales y culturales y, como consecuencia, son parte de la “feminización” de la salud sexual y reproductiva” (Alpe, 2019, p. 241). En este marco, el estudio del implante subdérmico puede situarse en el campo de los estudios de ciencia, tecnología y género, y situarlo en tanto tecnología anticonceptiva de normalización y disciplinamiento de la sexualidad femenina (Barberousse, 2014; Oudshoorn, 1998, 2003).

El efecto anticonceptivo de larga duración que provee el implante, implica una hormonización del cuerpo de su usuaria y una supresión de la ovulación y los ciclos menstruales también en el largo plazo. Como se mencionó más arriba, el implante es presentado desde las guías para equipos de salud y los artículos científicos como un método anticonceptivo que casi no tiene contraindicaciones clínicas y cuyos efectos adversos frecuentes, como los cambios en el patrón y/o la desaparición del sangrado menstrual, los dolores de cabeza, el aumento de peso, el dolor en las mamas, la aparición de acné, la disminución de la libido, etc., forman parte de los cambios esperables y por ello “normales” que pueden ser producidos por el uso del implante. Estos efectos, que la investigación clínica ha clasificado como “leves” o “tolerables” deben ser leídos en el marco de la histórica construcción del cuerpo de la mujer como un cuerpo hormonal (Oudshoorn, 1994), de la naturalización de su hormonación artificial y de la medicalización de sus procesos vitales (Menéndez, 2009; Conrad, 2007).

Cecilia Rustoyburu, hasta el día de hoy es la única investigadora que ha estudiado recientemente y en Argentina el implante subdérmico desde las ciencias sociales, proponiendo un análisis de la política pública y de su implementación, específicamente

en población adolescente en la ciudad de Mar del Plata (Rustoyburu, 2019; 2020). En esta línea, la autora realiza una caracterización de la inclusión del implante como tecnología moderna para disminuir el embarazo en adolescentes y mujeres de países pobres (Rustoyburu, 2020). Asimismo, la enmarca en programas formulados con perspectiva de género y de derechos en los que la autonomía y la responsabilidad progresiva de las adolescentes ocupa un lugar central.

Si bien Rustoyburu centra sus estudios en las/los adolescentes y en las políticas orientadas a esta población, su lectura del fenómeno plantea algunas tensiones que resulta interesante retomar: en particular, aquellas que se establecen entre las tecnologías anticonceptivas como guion de género, que contiene una cosmovisión que predefine el margen de acción e interpretación de sus usuarias, (esto es, mujeres de sectores populares a las cuales se les provee un método anticonceptivo que basa su seguridad en la no interferencia de las acciones de esas usuarias), y que, a su vez, se enmarca en políticas que se autoidentifican como promotoras de derechos y del desarrollo de la autonomía de estas usuarias.

Unos años antes, también Eugenia Tarzibachi (2017), se acercaba a este tipo de planteos. Si bien, su libro *Cosa de mujeres*, centra su desarrollo en un análisis histórico y social de la menstruación como experiencia política de la construcción del género, dedica unas páginas a lo que ella denomina como tecnologías de supresión menstrual. En particular menciona al implante subdérmico como caso paradigmático de inclusión de esta tecnología a la política pública nacional a partir de una prueba piloto en el año 2014. A través de este proyecto piloto, señala, se incorporó el implante en la canasta básica del programa nacional de salud sexual, el cual apuntó a mujeres de un rango etario para el cual la ANMAT no había aprobado su uso, las menores de 18 años, admitiendo la inexistencia de estudios clínicos realizados en esta población.

Asimismo, la autora destaca la frecuencia con la que se observa, entre los efectos secundarios, los cambios en el patrón de sangrado y sobre todo la amenorrea, constituyéndose en principal causa de la solicitud de extracción. Para Tarzibachi, la supresión del sangrado menstrual es una cuestión que merece su atención, ya que la menstruación en muchos casos está asociado a un signo de feminidad y constituye el indicador por excelencia para corroborar la ausencia de un embarazo. Por último, hace un llamado de atención sobre el tema, señalando que muchas veces en nombre de los derechos sexuales y reproductivos, se pueden, aún desde las mejores intenciones, se

puede afectar las posibilidades de disfrute de esos mismos derechos que se dicen defender.

Mencionar esto no es ir en contra de una agenda importantísima (...). Es sólo abrir una discusión necesaria, pensar críticamente sobre las intervenciones a las que son sujetas las bio-mujeres, en especial, las socialmente más vulnerables. Intervenciones que, a veces, son más funcionales a los intereses de mercado que al servicio de los habitantes del Estado para garantizar el disfrute del derecho a la salud (Tarzibachi, 2017, p. 216).

## Conclusiones

De la bibliografía aquí reseñada se desprende la caracterización que la investigación clínica y epidemiológica ha realizado sobre el implante subdérmico, su composición, su uso y sus efectos, tanto benéficos como adversos. Casi la totalidad de las investigaciones encontradas, como resultado de la primera búsqueda, abordan al implante subdérmico a través de estudios clínicos o epidemiológicos y a través de metodologías cuantitativas. En relación al método utilizado, la mayoría de los estudios realizaron una revisión retrospectiva de historias clínicas y en menor medida aplicaron de manera transversal un cuestionario estructurado. Sólo en el caso de los estudios sobre la política de salud sexual se incluyó un abordaje cualitativo del fenómeno (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2018b y Rustoyburu, 2020).

Los estudios encontrados acerca del Implante subdérmico, se ocupan mayoritariamente de la efectividad del método y de la sistematización de parámetros clínicos, que se constituyen en el aval científico para su implementación como política pública. Sin embargo, como se ha expuesto, no existen estudios cualitativos que aborden en profundidad las experiencias de las usuarias. Por su parte, respecto a la política de salud sexual y reproductiva en la Argentina si bien existe un amplio desarrollo de investigaciones que las han abordado desde las ciencias sociales, no sucede lo mismo aún con las particularidades del implante subdérmico como parte de esta política. Esto seguramente se deba a su relativamente reciente inclusión en el país. Asimismo, los estudios e informes recientemente publicados en la Ciudad de Buenos Aires y a nivel nacional, muestran el interés del fenómeno para el sector salud, así como la actualidad y relevancia del tema para su investigación y profundización (DSSyR, 2018b).

En este marco, resulta interesante preguntarse acerca de los discursos que sustentan el uso de esta tecnología anticonceptiva como política pública. Como hemos visto, las investigaciones locales en este ámbito son aún escasas, aunque están comenzado a desarrollarse en los últimos años (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2018;



Mazur *et al.*, 2018; Rall *et al.*, 2018 Giurgiovich *et al.*, 2015; Messina y Teodori, 2014; Mazur, García y Salceek, 2013). Lo cierto es que casi no se han encontrado aún investigaciones que aborden en profundidad la implementación de una tecnología anticonceptiva novedosa como la del implante incorporando la perspectiva de las usuarias de este y que sitúe su implementación en condiciones históricas y sociales concretas. Frente a la predominancia de información clínica sobre el tema, se abre un campo vacante de indagación que incluya el abordaje de las experiencias de las personas usuarias como una fuente para la construcción de conocimiento, así como investigaciones que profundicen en el análisis de la política pública en la que se enmarca la implementación del implante subdérmico en Argentina. Retomando los planteos de autoras como los de Tarzibachi y Rustoyburu, la presente revisión es una invitación a abonar a una mirada crítica sobre la inclusión de esta nueva tecnología como parte de las políticas públicas en materia de salud sexual.

### Referencias bibliográficas

- Agrawal, A. y Robinon, C. (2005). An assessment of the first 3 years' use of Implanon® in Luton. *J Fam Plann Reprod Health Care* 31(4): 310–312.
- Alpe, Á. (2021). ¿Qué más nos dice un prospecto? Píldoras anticonceptivas y discurso médico. *La Trama de la Comunicación*. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales - Universidad Nacional de Rosario. vol. 25. ISSN, 1668-5628.
- Alpe, Á. (2019). “La evaluación de riesgo en el ámbito de la anticoncepción hormonal oral regular femenina: algunas controversias actuales sobre sus efectos secundarios” en *Zona Franca*. Revista del Centro de estudios Interdisciplinario sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género, N°27, pp.240-258. ISSN, 2545-6504.
- Angarita, C (2017). *Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de literatura* (Tesis de grado). Programa de enfermería. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Ciencias de la Salud. Bogotá D.C., Colombia.
- AMAdA (2018). Comité de Opinión sobre Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración (LARCS). Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numero-actual/51-revista/revista-n2->



[2018/262-comite-de-opinion-sobre-metodos-anticonceptivos-reversibles-de-larga-duracion-larcs-amada-2018](#)

Araya Calvo, P. I., Díaz, S. C., & Venega, G. P. (2021). Implante Subdérmico. Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4). Recuperado de: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/443>

Brown, J. (2009). Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad. *Revista Latinoamericana del Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos* 2: 10-28.

Brown, J. (2014). *Ciudadanía de mujeres en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Lugar: Buenos Aires; Teseo, p. 250.

Carpintela, M.; Matienzo, M.; Milgram, L. (2021). Utilización del Implante Subdérmico en adolescentes. Relato de experiencia en un Hospital Pediátrico. *Revista AMAdA*. Volumen 17, Nº1. Recuperado de: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numero-actual/57-revista/revista-n1-2020/382-utilizacion-del-implante-subdermico-en-adolescentes-relato-de-experiencia-en-un-hospital-pediatrico>

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS (CSSSeITS) (2020). *Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2019*. Ministerio de Salud de la CABA.

Cosimi, A. y López, M. (2021). Perfil epidemiológico de pacientes usuarias de implante subdérmico. *Revista FASGO*, Volumen 20 - Nº 2, ISSN 2683-8826.

Dickerson L.M.; Diaz V.A.; Jordon J.; Davis E.; Chirina S.; Goddard J.A. y cols. "Satisfaction, early removal, and side effects associated with long-acting reversible contraception". *Fam Med*. 45 (10):701-7.

Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, Annandale E, Arthur A, Harvey J, et al. (2006) Conducting a critical interpretative synthesis of the literature on access to

healthcare by vulnerable groups. *BMC Med Res Methodol.* 6:35.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>

Espitia-De La Hoz, F. (2020). Incidencia a un año de deseo sexual hipoactivo en mujeres que planifican con implante subdérmico de levonorgestrel. Estudio de cohorte. Armenia, Colombia, 2014-2019. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 72 No. 1, (33-42).

Felitti, K. (2012) *La revolución de la píldora. Sexualidad y política en los sesenta*. Edhasa.

García León, F.; López-Benítez, S.; Pablos de la Vega, G.; Medina-Ramos, G.; Ramírez-Diarte, E.; Uriarte-Ontiveros, S. (2011). Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 19 (1): 21-24.

Gerencia Operativa de Epidemiología (2017). Subsecretaría de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Análisis de Situación de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/asis\\_caba\\_2016\\_dic17\\_vf\\_1.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/asis_caba_2016_dic17_vf_1.pdf)

Giurgiovich A, Berner E, Arellano J, Holgado MA, Potito J. (2015). Resultados luego de la utilización en 36 meses del implante subdérmico de etonorgestrel de 68 mg en adolescentes púerperas de 15 a 19 años. Hospital “Evita Pueblo”, Berazategui. Argentina. Recuperado de: <http://docplayer.es/19096737-Resultados-luego-de-la-utilizacion-en-36-meses-del-implante-subdermico-de-etonorgestrel-de-68-mg-en-adolescentes-puerperas-de-15-a-19-anos.html>

Grimberg, M. (2009). Sexualidad, experiencias corporales y género. Un estudio etnográfico entre personas viviendo con VIH en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA*; Lugar: Rio de Janeiro; vol. 5 p. 133 - 141.

Grimberg, M. (2005). Estigmatización y discriminación social relacionada con el VIH en países de América Latina: sexualidad y uso de drogas en jóvenes en contextos de precarización social urbana. *POLÍTICAS CULTURALES Y DIÁLOGO INTERCULTURAL*. UNESCO /ONUSIDA; Lugar: Paris; p. 11 - 22.

Gutiérrez Ramos, M. (2017) “Controversias sobre anticoncepción. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú”. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 63(1):83–88.



- Infesta Domínguez, G. (2021). *Salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género: problemáticas, logros y desafíos en Argentina*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10045/116493>
- Infesta Domínguez, G. y Cohen, I. (14-16 de enero de 2015). Masculinidades y trayectorias sexuales y reproductivas: el caso de los varones argentinos. Actas del V Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades. Santiago de Chile: Universidad de Chile y Fundación Cultura Salud, Recuperado de: <http://www.coloquiomasculinidades.cl/ponencias-para-descargar/>
- Infesta Domínguez, G. y Llanos Pozzi, Ma. J. (2007). Imágenes corporales y conductas sexuales y reproductivas en jóvenes de barrios marginales. En E. A. Pantelides y E. M. López (Comps.), *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva* (pp. 105-131). Buenos Aires, Argentina: CENEP/CEDES/AEPA/UNFPA.
- Jacobstein, R. y Polis, C.B. (2014) "Progestin-only contraception: Injectables and implants". *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* (28) 795–806.
- Marks, L. (2010). *Sexual chemistry. A history of the contraceptive pill*, 2 ed. New Haven, London: Yale University Press.
- Mazur V, García V, Salceek L. (noviembre de 2013). "Implantes hormonales, tecnología anticonceptiva apropiada en el primer nivel de atención". En XXVIII Congreso nacional de Medicina General; Potrero de los Funes, Argentina.
- Messina, A & Teodori, C. (2014) "1° evaluación anual de la incorporación del implante anticonceptivo en usuarias de un efector del subsector público". XXIX Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia (FASGO), Tucumán.
- Menéndez E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en la salud colectiva*. Lugar.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. (2019). *Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud*. Actualización 2019. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/metodos-anticonceptivos-quia-practica-para-profesionales-de-la-salud>



El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes.  
Cecilia Quattrucci

Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. (2018). Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia: 2017-2019. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/argentina\\_documento\\_plan\\_nacional\\_de\\_prevencion\\_y\\_reduccion\\_embarazo\\_no\\_intencional\\_en\\_la\\_adolescencia\\_vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/argentina_documento_plan_nacional_de_prevencion_y_reduccion_embarazo_no_intencional_en_la_adolescencia_vf.pdf)

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR) (2018a). “Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación”, 3era edición. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consejerias-en-salud-sexual-y-reproductiva>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR) (2018b). “Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. Informe final del análisis de datos del Protocolo de Investigación”. Recuperado de: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001389cnt-informe\\_implante.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001389cnt-informe_implante.pdf)

Mosquera M, Varillas del Río C, Almazán Ortega R, Vilouta Romero M y Blanco Pérez S. (2008). Aceptación de los implantes subdérmicos como método anticonceptivo. *Revista Fertilidad* 25(6): 427–432.

Odalys Acosta L.; K. de la Cruz López; C. Rodríguez Columbié (2019). Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019;48(3):560-568.

Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*. London and New York: Routledge.

Pantelides, E.A y Gaudio, M., (2009). Uso de los servicios de salud reproductiva por los varones de dos ciudades argentinas. En: *Salud Colectiva*, 5 (2): 195-209. ISSN 1669-2381.

Pantelides, E., Geldstein, R. e Infesta Domínguez, G., (1995). Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia, *Cuaderno del CENEP* 57, Buenos Aires.

Patiño, A.; Ruelas, M.; Villarreal, E.; Martínez, L.; Galicia, L.; Rosa Vargas, E. (2006). Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con

- implante subdérmico de desogestrel. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*; 71(3): 170-173.
- Pecheny, M. (2014). Derechos humanos y sexualidad: hacia la democratización de los vínculos afectivos en la Argentina Sudamérica. *Revista de Ciencias Sociales*; Mar del Plata; p. 119 - 136.
- Pecheny, M. (2013). Las políticas públicas y las sexualidades. Dossier, *Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*; 83; 5; 24-31.
- Pérez Parra, Z.; Ortega Blanco, M.; Ovies Carballo, G.; Pérez Vivez, J. (2001) Caracterización del uso del implante subdérmico norplant. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, v.17 n.4 Ciudad de La Habana. ISSN 1561-3038.
- Preciado, B. (2014). *Testo Yonqui. Sexo, drogas y biopolítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Rall, P., Dejean, L., Lafranconi, M., Parera, C., y Crudo, D. (2018). Aceptabilidad del implante subdérmico y el perfil sociodemográfico de sus usuarias, durante el primer año de uso. Buenos Aires. *Revista AMAdA*, 14(1). Recuperado de: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numero-actual/30-revista/revista-n2-2017/202-aceptabilidad-del-implante-subdermico-y-el-perfil-sociodemografico-de-sus-usuarias-durante-el-primer-ano-de-uso>
- Rustoyburu, C. (2021). "Storytime sobre implantes anticonceptivos en YouTube. Disputas de significados y relaciones biomédicas en las narrativas de youtubers latinoamericanas". *Historia y Sociedad*, no. 40: 224-242. <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n40.86918>
- Rustoyburu, C. (2020). "Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. Un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina)". *Argumentos. Revista de Crítica Social*; Lugar: Buenos Aires; Año: 2020 vol. 22: 318 - 340.
- Rustoyburu, C. (2019). "Embarazo en la adolescencia, medicalización y derechos reproductivos en Argentina. Un análisis del Plan Nacional de Prevención de Embarazo no Intencional en la Adolescencia". En *Amores Ilícitos. Desigualdad, diversidad y filiación*. Universidad Miguel Hernández de Elche: Alicante; 124 - 135.
- Sánchez Nuncio, H.R.; García Pozos, B.E.; Ledesma Álvarez, O.; Barrientos Guerrero, C.E.; Llanes Castillo, A. (2007). "Implante subdérmico 4 años de experiencia en la



El implante subdérmico anticonceptivo en la política pública argentina: una revisión de antecedentes.

Cecilia Quattrucci

unidad de medicina familiar no. 77 del instituto mexicano del seguro social en cd. Madero, Tam". Memorias del 19º Encuentro Nacional de Investigación Científica y Tecnológica del Golfo de México. 24 y 25 de mayo de 2007, Reynosa, Tamaulipas, México.

Santana, F., Gómez, M. y Real, R.M. (2000). Sistema de implantes subdérmico: norplant. Instituto Nacional de Endocrinología. Departamento de Salud Reproductiva, *Revista Cubana Endocrinología*, 11(1), 41–50.

Tarzibachi, E. (2017). *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder*, Sudamericana.

WHO, Department of Reproductive Health and Research (2018) Family planning: a global handbook for providers. Updated 3rd edition. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>